推 薦 書

令和 7年 月 日

公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学長様

令和7年度 医療安全管理者養成研修の受講者として、受講資格を満たしており、
当施設より下記の者を推薦いたします。

受講申込者氏名 _____

【推薦理由】 あてはまるものにチェックしてください。

その他を選んだ場合は理由をお書きください。

- 医療安全管理者として業務を行っているため
- 部門もしくは部署のリスクマネージャーのため
- 医療安全教育を担当しているため
- 医療安全管理者として業務を行うことが予定しているため
- その他（理由_____）

【施設内推薦順位】 （第 位） / （ ）名中 （複数の推薦者がある場合）

推薦者所属施設名 _____

推薦者役職 _____

推薦者氏名 _____